

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra sociální práce

Petra Mrázková

**Návrh příručky pro rodiče zaměřené na
integraci dětí s postižením do mateřské školy**

**Project of a parents' handbook focused on integration of affected
children into the nursery school**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Vodáčková

Konzultant práce: Mgr. Anežka Misauerová

Praha 2007

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.

V Praze, dne 20. 12. 2007

Petra Mrázková

Petra Mrázková

Obsah

Úvod.....	2
1. Situace rodiny, které se narodilo dítě s postižením.....	4
1.1 Postižený člen společnosti z historického kontextu	4
1.2 Druhy a příčiny postižení	6
1.3 Reakce rodičů na sdělení diagnózy	8
1.4 Rodičovské postoje k dětem s postižením a vliv na jejich výchovu	9
1.5 Jak vychovávat dítě s postižením?	11
2. Dítě v předškolním věku.....	14
2.1. Dítě v předškolním věku	14
2.1.1 Různá pojetí předškolního věku.....	14
2.1.2 Charakteristika dítěte v předškolním období.....	15
2.2 Zvláštnosti vývoje dítěte s postižením v předškolním věku ...	17
2.3 Základní potřeby dítěte	19
2.4 Dítě s postižením a právo	20
2.4.1 Dítě a právo.....	20
2.4.2 Právní dokumenty zabývající se lidmi s postižením.....	22
3. Integrace a možnosti vzdělávání dětí s postižením.....	25
3.1 Integrace a zákon	26
3.2 Integrace a příklady ze zahraničí	32
3.2.1 Rakousko	32
3.2.2 Anglie	33
3.2.3 Francie	34
3.2.4 USA	34
3.3 Možnosti integrace dítěte s postižením do mateřské školy ...	34
3.4 Co má vliv na úspěšnost integrace	37
4. Průzkum	38
4.1 Závěr průzkumu	40
II. Praktická část	42
Úvod.....	42
Chceme taky do školky. Příručka pro rodiče dětí v předškolním věku.....	44
1. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami	45
2. Integrace do mateřské školy	47
3. Služby	55
4. Desatero zásad v péči o dítě se zdravotním postižením.....	59
5. Slovníček.....	62
Závěr	64
Literatura	65

Úvod

Ve své praxi jsem se ocitla na místě asistenta pedagoga ve speciální mateřské škole. S mým nástupem souviselo hledání informací k problematice dětí s postižením a integraci dětí do mateřské školy. Knih o speciální pedagogice je u nás celá řada, ale přijde mi, že orientace v nich není snadná. Obzvláště pak pro rodiče, kterých se tato problematika přímo dotýká.

Cílem této práce je nabídnout rodičům dětí s postižením srozumitelný přehled informací - jakéhosi průvodce, jenž se pokusí usnadnit jim orientaci především ve službách, na které se mohou obrátit. Dále zodpoví na jejich časté otázky, nastíní možnosti umístění dětí s postižením do mateřské školy i další vyhlídky do budoucna.

Těžištěm této práce je rodina s postiženým dítětem v předškolním věku. Aby byla zachována kontinuita výchovy dítěte s postižením v rodině, rozšiřuje se toto období od okamžiku narození po vyhlídky do budoucnosti - další možnosti po absolvování mateřské školy.

Práce je rozdělena do dvou částí.

První - část teoretická - se zabývá situací rodiny s dítětem s postižením, reakcemi rodičů na sdělení diagnózy, pohledem společnosti v průběhu času na postiženého jedince. Součástí kapitoly je charakteristika dítěte v předškolním věku. Dále se zabývá tématem integrace dětí s postižením do systému vzdělávání v ČR, jak se integrace vyvíjela, příklady ze zahraničí, možnostmi a cíli integrace, integrací dětí s postižením z pohledu legislativy.

Druhá - praktická část - je samotná příručka pro rodiče dětí s postižením. Obsahuje stručný popis situace, ve které se rodina ocitla, přehled služeb, na něž se může

obrátit, charakteristiku předškolního věku, vysvětlení pojmu integrace, možnosti zařazení dítěte s postižením do mateřské školy, vyhlídky do budoucna a slovníček základních pojmů.

Zdrojem informací této práce je literatura, vlastní zkušenosti z praxe a informace od rodičů, které vychovávají dítě s postižením, získané pomocí dotazníku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Situace rodiny, které se narodilo dítě s postižením

Rodina je základní jednotka společnosti. Plní své základní funkce – funkci reprodukční, materiální, výchovnou a emocionální. V rodině dochází k socializaci dítěte, tedy k jeho postupnému začleňování do společnosti.¹

V této práci pojednávám o rodině, která je úplná a kde je těhotenství ženy chtěné a žádané. V takové rodině bývá těhotenství a narození dítěte prožíváno s radostnými pocity. Dítě je v naší kultuře pojímáno jako pokračování našich životů, vkládáme do něj mnoho očekávání. Ale co se stane, když rodiče zjistí, že s jejich dítětem není něco v pořádku, že jejich dítě se vyvíjí jinak než je obvyklé a když jim lékaři sdělí diagnózu jejich dítěte? Co všechno má vliv na tuto situaci?

Tato kapitola pojednává o činitelích, které mají vliv na tuto situaci.

1.1 Postižený člen společnosti z historického kontextu²

Již od počátku lidské společnosti byli mezi jejími členy lidé, kteří se odlišovali od ostatních vzhledem, smyslovými či tělesnými vadami, duševním stavem či chorobami. To jak přijímáme lidi, kteří se od nás nějak liší, souvisí s kulturou, jejíž součástí jsou normy,

¹ Hartl, P.; Hartlová, H.: Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000.

² Vágnerová, M.; Hadj-Moussová, Z.; Štech, S.: Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 2004. kap. 1 – Historická podmíněnost přístupu společnosti k různým postižením a jejich příčinám.

hodnoty a postoje, které si osvojujeme v procesu socializace.

Například ve Spartě docházelo k třídění nemluvňat podle jejich předpokládané pozdější zdatnosti ve vojenské službě.

V minulosti byla příčina narození postiženého dítěte přičítána neznámým negativním vlivům (uhranutí, očarování matky...), a proto bylo považováno za potenciální nebezpečí. Postižení se stávalo pro jedince znamením, stigmatem.

Ke změně v pojetí postižených jedinců dochází vlivem náboženských představ, především židovských a křesťanských, kdy bylo postižení chápáno jako boží vůle v podobě zkoušky nebo trestu.

Ve středověku se stává postižený člověk zdrojem soucitu a křesťanské lásky a z toho vyplývá potřeba starat se o něj.

Můžeme se setkat i s ambivalentním vztahem k postiženým, který je označován jako "fascinace monstrem",³ kdy to co společnost odpuzuje ji zároveň přitahuje svou odlišností a jinakostí. Často byli postižení považováni za nositele zvláštních schopností, které jim svým způsobem zajišťovaly místo ve společnosti.

Řada předsudků a stereotypů působí dodnes. V naší zemi byli postižení uměle oddělováni od společnosti a umisťováni v ústavech. Tato situace se začíná měnit po roce 1989.

V posledních dvou stoletích začínají skutečné pokusy o reálnou pomoc. Dochází ke zjištění, že i děti s postižením jsou vzdělavatelné a následně k rozvoji speciální pedagogiky a s tím související rozvoj speciálně pedagogické péče.

Narozdíl od minulých let, kdy bylo upřednostňováno umisťování dětí s postižením v ústavech, je v současnosti

³ Blažek, B.; Olmrová, J: Krása a bolest. Praha: Pyramida, 1985.

přikládán stále větší význam výchově dítěte s postižením v rodině. Zároveň dochází k integraci do škol, roste význam osobních asistentů, vznikají neziskové organizace, jejichž cílovou skupinou jsou rodiny s postiženým dítětem a svépomocné skupiny rodičů dětí s postižením. Cílem se stává, a to nejen u dětí, co nejvíce možné začlenění postiženého do společnosti.

Vztah k postiženým odráží výraz tolerance k odlišnosti, respekt individuality, výraz vnitřní kvality člověka i celé společnosti.⁴

1.2 Druhy postižení a jeho příčiny

Školský zákon č. 383/2005 Sb. v § 16 pojednává o dětech se speciálními vzdělávacími potřebami, mezi které řadí osoby se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením rozumí mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

- Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného, trvalého postižení rozumových schopností. Jedná se o nízkou úroveň rozumových schopností, která se projevuje v myšlení, učení, sociální adaptaci. Z hlediska závažnosti je dělena na tři stupně - lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace a hluboká mentální retardace. V MKN-10 nalezneme mentální retardaci pod označením F70 - F79.
- Tělesné postižení je způsobeno v raném věku především dětskou mozkovou obrnou (paréza cerebrální infantilní), vzniká na základě poškození mozku během

⁴ Vágnerová, M.; Hadj-Mousová, Z.; Štech, S.: Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 2004. s. 13.

těhotenství, při porodu nebo v prvním roce těhotenství. Projevuje se poruchou hybnosti a jejím vývojem. Často je přidruženo snížení intelektových schopností a další vady.⁵

- Zrakové postižení
- Sluchové postižení
- Vady řeči
- Kombinovaná postižení přesahují jednu vymezenou oblast - například hluchoslepota, slabomyslnost spojená s tělesným postižením.
- Autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Projevuje se narušením kognitivních funkcí, obtížemi v komunikaci, v navazování sociálních vztahů a odlišným vývojem řeči.
- Vývojové poruchy učení a chování

Příčiny postižení dítěte podle dělení Němcové, M. (1975)⁶:

- a) Příčiny působící před narozením, během nitroděložního vývoje. Sem patří hlavně choroby matky, jako jsou zarděnky, virové onemocnění, toxoplazmóza, poruchy látkové výměny, ozáření rentgenem, užívání návykových látek v těhotenství.
- b) Příčiny vznikající během porodu jsou způsobeny porodními úrazy - pohmožděním nebo krvácením do mozku dítěte, nedostatkem kyslíku.
- c) Příčiny působící po narození v raném věku mohou být způsobené úrazy hlavy, záněty mozku, infekčních nemocí, srdeční vady, nádory mozku.

⁵ Hartl, P.; Hartlová, H.: Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000.

⁶ Němcová, M.: Co víme o duševních nemocech. Praha: Avicenum 1975. str. 143.

1.3 Reakce rodičů na sdělení diagnózy

Způsob přijetí odlišnosti dítěte rodičem závisí na mnoha faktorech. Roli hraje věk a zralost rodiče, soulad v partnerském vztahu, stupeň opory v široké rodině a přátelích, hodnotový žebříček, pořadí dítěte, závažnost diagnózy a její prognóza a mnoho dalších.

Reakce na postižení dítěte má své typické projevy, které se v mnoha bodech shodují se sledem reakcí na závažné onemocnění, jak je kategorizuje E. Küblerová - Rossová.⁷ Potvrzení odchylky stavu dítěte je provázeno krizí rodičovské identity, která je vždy nevyhnutelně provázena otřesem v postojích a představách rodičů.

1. *Fáze šoku a popření.* Šok je první reakcí na subjektivně nepřijatelnou traumatizující skutečnost - trvalé postižení dítěte. V této fázi hledají rodiče viníka, ptají se proč zrovna naše dítě? Často dochází k popření tohoto faktu, které patří mezi běžné obranné mechanismy.
2. *Postupná akceptace reality, vyrovnávání se s problémem,* závisí na racionálních a emocionálních faktorech. Důležitou roli hraje získání většího množství informací, pochopení charakteru postižení dítěte a možnosti jeho dalšího rozvoje. Obranné reakce v této fázi mohou značně zpomalit a prodloužit celý proces vyrovnávání. Druhy obranných mechanismů jsou - útok, únik ze situace, racionalizace (vykládání traumatizující situace přijatelnějším způsobem), únik do fantazie (člověk si představuje co by si přál bez ohledu na realitu), substituce (náhrada jednoho zdroje uspokojení jiným), rezignace (jedinec uniká z

⁷ Hadj-Moussová, Z.; Štech, S.; Vágnerová, M.: Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 2004.

nepřijatelné situace vzdáním se svých cílů), regrese (únik o úroveň níž), izolace (distancování od vnějšího světa). Tato fáze bývá individuálně dlouhá. Jako přechodné stadium se objevuje *období smlouvání*, ve kterém se projevuje tendence získat alespoň něco, malé zlepšení, když nelze dosáhnout žádoucího stavu, tj. aby dítě bylo zcela zdravé.

3. Ve většině případů rodiče dosahují více či méně *realistického postoje* k dané situaci a začnou akceptovat dítě takové jaké je.⁸

Situace rodičů dítěte, kterým se narodilo s nějakým postižením, je velice bolestivá. Všechno je jinak než si představovali. Nejsou na takovou situaci připraveni. A tak se ptají: „Proč zrovna naše dítě?“ Mohou začít hledat viníka, třeba na straně lékařů (kteří udělali určité nějakou chybu), v sobě samých či partnerovi.

Rodičům může pomoci vstřícný a trpělivý přístup lékařů, stejně jako opora v okolí. Dostatečné a pravdivé informace tvoří základ pro přijetí dítěte i s jeho postižením a jeho rozvoj.

1.4 Rodičovské postoje k dětem s postižením a vliv na jejich výchovu

Výchova dětí je individuální proces ovlivňovaný osobnostmi rodičů i kulturou. Dětský psycholog Zdeněk Matějček⁹ popsal několik výchovných stylů, které se odlišují přijetím postižení dítěte a způsobem jednání s ním.

Výchova *příliš úzkostná*, při které rodiče na dítěti příliš až nezdravě lpí, a to ze strachu aby si neublížilo.

⁸ Hadj-Moussová, Z.; Štech, S.; Vágnerová, M.: Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 2004.

⁹ Matějček, Z.: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Jinočany: H&H, 1992.

Jejich přístup je nadměrně ochraňující, brání dítěti v činnostech, které se jim zdají být "nebezpečné".

Omezují jeho iniciativu i sociální vyspívání. Tento postoj je častý u rodičů dětí, jejichž postižení se navenek projevuje dramatickými příznaky (různé záchvaty, ztráty vědomí, náhlé stavy slabosti). Podle temperamentu dítěte u něj dochází buď k aktivnímu protestu a "vzpouře" proti přílišnému omezování, nebo k přílišnému omezování či pasivnímu podřizování, útlumu, ztrátě iniciativy, apatii.

Dalším stylem výchovy dítěte s postižením je *výchova rozmazlující*. Rodiče na dítěti opět až nezdravě lpí, zbožňují je, oceňují každý jeho přirozený projev. Někdy mívají snahu "vynahradiť" mu přemírou své lásky to, oč je podle jejich domněnky ochuzeno. Ze strachu aby si neublížilo, snaží se udržet jej jen pro sebe malým, citově na nich zcela závislým. Brání dítěti v osamostatnění. Podřizují se jeho přáním a náladám. V důsledku toho brzy ztrácejí u svých dětí autoritu, nedodají dítěti dostatek jistoty a sebedůvěry.

Výchova s přepjatou snahou po dokonalosti, neboli *perfekcionistická výchova*, se snaží o to, aby postižené dítě bylo ve všem první a mělo úspěch bez ohledu na jeho reálné možnosti. Soustavným přetěžováním je dítě traumatizováno a doháněno k různým obranným postojům. Ty mu jsou vážnou překážkou pro zdravé utváření jeho osobnosti.

Cílem *prokreační výchovy* je dosažení hodnot, které jsou pokládány za zvlášť "významné" a "výhodné" pro další život dítěte. Rodiče však neberou ohled na způsob, kterým by jich mělo dítě dosáhnout. Ve všem mu pomáhají, pracují za něj, zametají mu cestu. Žádají pro něj ohledy a úlevy. Jeho nedostatky a obtíže podle potřeby buď zlehčují nebo zastírají, jen aby dosáhli svého cíle. Rodiče s tímto

stylem výchovy nedovolují dítěti povahově vyspět a osamostatnit se.

Výchova zavrhuje se vyskytuje spíše ve skryté formě a spočívá v odmítání postiženého dítěte.

Hlavní faktory vedoucí k pozitivnímu přizpůsobení rodiny na narození dítěte s postižením shrnul Langmeier (1985)¹⁰ do 10 bodů:

1. předchozí dobrá integrace, především uspokojivý manželský vztah
2. šťastné dětství rodičů
3. dobré vztahy k širšímu příbuzenstvu, prarodičům a přátelům
4. okolnost, že dítě bylo chtěné
5. důvěra k ošetřujícímu lékaři a dostupnost specializovaných služeb
6. styk s rodinami, které mají stejně nemocné dítě
7. percepce nemoci spíše jako "výzvy k boji" než jako "neúnosného břemene" či jako "nepřiměřeného projevu jedince"
8. zkušenost s výchovou staršího zdravého dítěte
9. stabilní hodnotový systém rodiny a její široké zájmy
10. příznivé vnější podmínky - dostupnost služeb

1.5 Jak vychovávat dítě s postižením?

Předchozí podkapitola pojednávala o nezdravých stylech výchovy dítěte s postižením, a tak zde vyvstává otázka jak vlastně vychovávat dítě s postižením?

Důležité pro výchovu postiženého dítěte je smíření rodičů s jeho diagnózou, respektování zvláštností a tempa jeho vývoje a naplňování základních potřeb.

¹⁰ Pešová, I.; Šamalik, M.: Poradenská psychologie pro děti a mládež. Praha: Grada, 2006.

Pro rodiče a pečovatele je vhodné seznámit se co nejdůkladněji s diagnózou dítěte a jejími příznaky. Mohou tím předejít mnoha zklamáním a nedorozuměním a zároveň získají více důvodů k radosti tím, že dítě překročí laťku ve svém vývoji, nikoli ve vývoji zdravého dítěte.

Například hyperaktivní dítě je velmi živé, neposedné, rodiče se mohou trápit nad tím, že u ničeho nevydrží, je neposlušné. Mohou se domnívat, že jejich výchova není správná... Přijmou-li fakt, že jejich dítě je hyperaktivní, mohou mít radost třeba z toho, že se dívalo na pohádku až dokonce, nebo se se zájmem věnuje již půl hodiny stavění z kostek.

Rodiče přijímají diagnózu svého dítěte snáze, rozumí-li jejím příznakům. Snaží-li se pochopit jaké důsledky má diagnóza pro dítě a rozvíjí ho s ohledem na jeho postižení. Takový rodič své dítě naplno akceptuje. A to je klíč k úspěchu ve výchově postiženého i zdravého dítěte.

Ať už má jakékoli postižení, jeho potřeby jsou stejné jako u dítěte zdravého (více kapitola 2.3). Základem pro spokojenost jeho i rodiče je láskyplné přijetí. Jedna maminka holčičky s Downovým syndromem řekla, že ve vztahu k její dcerce ji nejvíce pomohlo, brát ji jako každé jiné dítě.

„I pro dítě postižené - ba pro ně víc než pro kterékoliv jiné - je třeba, aby jeho rodiče a ostatní vychovatelé v rodině byli klidní a vyrovnaní, aby žili, pokud jen možno normálním životem, aby se dovedli ze života radovat a aby vytvářeli sobě i dítěti pěkné prostředí.“¹¹

Kapitola se zabývá situací rodiny s dítětem s postižením. Představuje pohled společnosti na postiženého člena v historickém kontextu. Dále popisuje druhy a příčiny

¹¹ Matějček, Z.: Výbor z díla. Praha, Karolinum, 2005. str. 324

postižení v dětském věku. Hluběji se zabývá výchovou postiženého dítěte v rodině a reakcemi rodičů na sdělení diagnózy.

2. Dítě v předškolním věku

Ústředním tématem této práce je rodina vychovávající dítě s postižením. Situace rodiny byla popsána výše. Tato kapitola podává charakteristiku dítěte v předškolním věku, zabývá se jeho základními potřebami a pohlíží na dítě v kontextu práva.

2. 1 Dítě v předškolním věku

Předškolní věk je období mezi třetím a šestým rokem života dítěte nebo nástupem do školy. Většinou začíná vstupem do mateřské školky a končí vstupem do školy základní.

2.1.1 Různá pojetí předškolního věku

Mezi významné osobnosti psychologie, které se zabývaly vývojovými stadii člověka, patří S. Freud, J. Piaget, E. H. Erikson.

Sigmund Freud (1856 - 1939), rakouský neurolog a psychiatr, zakladatel psychoanalýzy a hlubinné psychologie, souborně popsal vývoj pohlavní identity. Období předškolního věku označuje jako „falické stadium“, ve kterém je vládoucí erotogenní zónou oblast pohlavních orgánů. Roste zájem o genitálie a přitažlivost falických symbolů, jako jsou stavebnicové věže, pruty, pušky. Dále se více projevuje bojovnost, síla a soutěživost u dětí. Dítě v tomto stadiu prožívá „oidipovské drama“ - chlapec je zamilován do své matky a touží po sexuálním kontaktu s ní (z pozorování rodičů, zvířat a zkušenosti z masturbace) a zároveň si přeje, aby neexistoval otec. Řešením je, že se

chlapec vzdá matky (potlačí svou sexuální touhu do nevědomí) a identifikuje se s otcem, čímž potlačí kastrační strach. Děvčátka závidí chlapcům penis. Touží po sexuálním styku s otcem a žárlí na matku. Řešením je identifikace s matkou.²

Jean Piaget (1896 - 1980), švýcarský psycholog, vytvořil teorii kognitivního vývoje. Období od 2 do 7 let označuje jako předoperační stadium. U dítěte dochází k vývoji, ale zároveň je stále ovládáno vnějším světem a vzhledem věcí. Dítě je egocentrické, nechápe, že druzí lidé mají jiný názor než má ono. Pozornost vykazuje centraci, dítě se zaměřuje v daném okamžiku jen na jediný aspekt objektu nebo situace.³ Dítě se učí používat jazyk.

Erik H. Erikson (1902 - 1994), americký psychiatr rakouského původu, významný představitel psychiatrie, psychoanalýzy a humanistické psychologie, vytvořil koncepci osmi vývojových období člověka. Ta říká, že vývoj ega probíhá v osmi stádiích. Každé stadium má svůj optimální čas k vynoření (kritické období) a obsahuje psychosociální krizi, která představuje možnost růstu, ale zároveň i ohrožení. Vyřešení konfliktu je předpokladem růstu. V období předškolního věku dochází ke konfliktu iniciativy vs. pocitu viny. Hlavním motivem iniciativy je potřeba aktivity a sebeprosazení. Dítě se snaží více prosazovat, ale je-li to až příliš, mohou u něj vznikat pocity viny.⁴

2.1.2 Charakteristika dítěte v předškolním období

Předškolní věk začíná třetím rokem a končí nástupem do školy. V tomto vývojovém období dochází k rozšiřování poznatků a rozvíjí se schopnost regulovat jednání podle

² Říčan, P.: Cesta životem. Praha: Panorama, 1990.

³ Hill, G.: Moderní psychologie. Praha: Portál, 2004.

⁴ Dvořáková, J.: Životní běh. České Budějovice: JU, ZSF 2006.

instrukcí. Dítě se prvně odpoutává od rodičů a dostává se do kontaktu s vrstevníky.

Předškolní období je věkem hry, která se stává dominantní činností dítěte v této době. Hra je činnost (fyzická nebo duševní) vykonávaná jen proto, že je příjemná a přináší uspokojení sama o sobě. Obvykle má nějaký cíl, stává se organizovanější než experimentace, ale zůstává spontánní. Hra pomáhá rozvíjet podnikavost (iniciativnost), přináší radost z tvořivosti a představivosti.

V emočním a sociálním vývoji dochází k postupnému učení se ovládání emocí. Dítě je obvykle výrazně samostatnější. Načas se obejde bez matky, je-li si jisto že to není natrvalo. Je přístupnější rozumovému vysvětlení, pokud je mu podáno srozumitelnou řečí a hodně názorně. Začleňuje se do skupinové hry. V tomto období se vyvíjí svědomí. To je zpočátku negativní (různé zákazy), ale již se stalo autonomním, neboť reguluje jednání dítěte, i když jeho čin (nebo nečin) je naprosto soukromý. Dochází taktéž k identifikaci s rodiči či s nějakým vzorem. Ostře se projevuje temperament dítěte, který je málo přetvořený a ovlivněný výchovou.

Vnímání se vyznačuje zpočátku synkretismem (soustředění na části celku), později dochází ke vnímání celku.

Myšlení dítěte v předškolním věku přechází ze symbolické etapy do fáze názorového myšlení. Dítě umí vyvozovat závěry, ale tyto úsudky jsou závislé na názoru - zpravidla na vizuálním tvaru. Jeho myšlení je egocentrické (dítě nechápe, že druzí mají jiný pohled na věc než ono) a antropomorfické (připodobňuje lidské vlastnosti neživým věcem). Výrazně roste kapacita paměti, hlavně mechanické. Pozornost se stává trvalejší a aktivnější. Dítě má výraznou fantazii, vymýšlí řadu představ. V důsledku může docházet k

lhaní dítěte, které je způsobeno nesprávným rozlišením skutečnosti od jeho představ.

Řeč zaznamenává bouřlivý rozvoj, který umožňuje dítěti růst poznatků o sobě a okolním světě. V šesti letech je slovní zásoba dítěte cca. 3000 slov. Na konci období mluví děti obvykle artikulačně správně, spontánně používají i dlouhá souvětí, znají řadu říkanek, písniček a pohádek.

V oblasti *motoriky* dochází k rozvoji jemné motoriky. Dítě se učí úchopu tužky, modeluje, rozvíjí se kresba. Zároveň dochází k větší obratnosti a koordinaci pohybu. Dítě např. střídá nohy při chůzi do schodů, oblíbenou hračkou mu jsou různá odstrkovadla, dokáže jezdit na koloběžce...

Rozvíjí se i *samostatnost* dítěte, ale stále zůstává potřeba individuálního vedení. Učí se hygienickým návykům, stolování...

V tomto období se objevuje *potřeba práce*. Dítě rádo pomáhá a zároveň napodobuje činnosti dospělých např. domácí práce.

Většina dětí v tomto věku navštěvuje mateřskou školu, kde dochází ke kontaktu s vrstevníky, díky němuž se učí spolupráci a dovednostem, které jsou vyžadovány pro vstup do základní školy. Mateřská škola je důležitá především v posledním roce před nástupem do školy. Přejít do školy je díky tomu potom plynulejší.

2.2 Zvláštnosti vývoje dítěte s postižením v předškolním věku

Každá diagnóza má specifické důsledky pro vývoj dítěte. Cílem této kapitoly není popis konkrétních diagnóz

a jejich důsledků na vývoj dítěte, ale jedná se o jakýsi obecný obraz vývoje dítěte s postižením.

Vývoj postiženého jedince je do značné míry ovlivněn prostředím, ve kterém žije. Postižení je omezující a limitující faktor v rozvoji dítěte. Nebrání však rozvoji všech psychických procesů, je-li dítě vhodně podněcováno.⁷

Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je vždy individuálně odlišná.⁸

Důležitou roli hraje možnost dlouhodobého a nepřerušovaného citového upoutání (vazby) k jedné či více osobám, nejčastěji k matce, s nimiž vstupuje dítě do vzájemné interakce. Při vzájemném styku pak vzniká pocit uspokojení nebo neuspokojení. Je-li tato vazba pevná a přináší oběma spokojenost, stává se pro dítě zdrojem sebedůvěry, radosti a jiných kladných emocí. Naopak přináší-li vazba nespokojenost, stává se zdrojem strachu, nenávisti a bolesti.

Cílem výchovy by mělo být co největší zapojení postiženého člena do života rodiny.

U dítěte s postižením bývá zpomaleno jeho zrání, neboť má k dispozici méně psychické energie pro vyšší mentální činnosti. Mívá méně síly pro sebekontrolu, pro porozumění okolnímu světu a pro zvládnutí společenských požadavků.

U postižených dětí je velká potřeba povzbuzení a lásky ze strany rodiny a okolí. Dítě bývá zvýšeně egocentrické.

Děti některé věci obtížněji chápou, a proto důležitou roli hraje rodič a přístup, kterým s ním jedná.

Zhoršená bývá i adaptibilita, dítě mívá problémy ve schopnosti přizpůsobit se novým situacím.

Vývoj se vyznačuje pomalostí a neobratností, která se promítá i do psychických funkcí, které jsou třeba jak k

⁷ Černá, M.; Kvapilík, J.: Zdravý způsob života mentálně postižených. Praha: Avicenum, 1990.

⁸ Švarcová, I.: Mentální retardace. Praha: Portál, 2000.

sociálnímu kontaktu, tak k vývoji poznávacích schopností, k učení a ke vzdělávání.⁹

U dětí s postižením bývá narušena rytmicita projevů, jako je rytmus bdění a spánku, přijímání potravy, vyměšování...

Může se vyskytovat i neklid, dráždivost, zlost. Často bývá opožděn vývoj řeči, motorický vývoj.

V důsledku výše zmíněných zvláštností, se dítě dostává do konfliktu se svými pečovateli a okolím. Hůře navozuje sociální vztahy s vrstevníky.

Každé dítě je autonomní jednotka, která potřebuje zvláštní přístup, akceptující jeho přirozenost. Nejdůležitější roli ve vývoji dítěte hraje rodina. Laskavý a podněcující přístup rodičů má pozitivní vliv na jeho vývoj. Každá chvíle věnována dítěti má význam pro jeho rozvoj.

Základem výchovy dítěte s postižením je pocit jistoty, bezpečí, dát mu najevo že nám na něm záleží. Důležitou roli hraje organizace prostředí, ve kterém žije, tak aby v něm mohlo co nejvíce fungovat.¹⁰

2.3 Základní potřeby dítěte

A. H. Maslow (1908 - 1970), americký psycholog a zakladatel humanistické psychologie, se zabýval teorií motivace a hierarchií základních potřeb. Ve své hierarchii potřeb řadí potřeby od nižších úrovní základních potřeb k vyšším úrovním potřeb psychologických a aktualizačních. Člověk se může přesouvat do vyšších úrovní pouze tehdy, jsou-li spodní úrovně přiměřeně uspokojeny. Hierarchie se skládá z těchto potřeb: potřeby fyziologické (hlad, žízeň,

⁹ Langmeier, J.; Matějček, Z.: Počátky našeho duševního života. Praha: Panorama, 1986.

¹⁰ Marková, Z.; Středová, L.: Mentálně postižené dítě v rodině. Praha: SPN, 1987.

sex, spánek), potřeba jistoty a bezpečí, potřeba sounáležitosti a lásky, potřeba ocenění a uznání, potřeba úcty, potřeba sebeaktualizace. Vyšší potřeby jsou výsledkem učení.⁵

Jeden z našich nejvýznamnějších psychologů zabývající se dětmi a jejich výchovou, Zdeněk Matějček, popisuje pět základních životně důležitých potřeb.⁶

První je *potřeba množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů*.

Dále *potřeba smysluplného světa*, který zajišťuje určitou stálost, řád a smysl v podnětech. Naplňováním této potřeby se dítě učí, nabývá zkušenosti, osvojuje si pracovní strategie.

Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů, tedy vztahů k osobám prvotních vychovatelů. Nasycením této potřeby dochází k pocitu životní jistoty a vznikají podmínky pro žádoucí vnitřní uspořádání jeho osobnosti.

Potřeba identity, potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty jejím naplňováním vzniká zdravé vědomí vlastního já.

Poslední potřebou je *potřeba otevřené budoucnosti neboli živé perspektivy*.

2.4 Dítě s postižením a právo

2.4.1 Dítě a právo

V této kapitole představím nejvýznamnější právní dokumenty dotýkající se dítěte a jeho výchovy.

Nejdůležitější mezinárodní právní dokument zabývající se právy dítěte je **Úmluva o právech dítěte**, která byla

⁵ Hartl, P.; Hartlová, H.: Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000.

⁶ Matějček, Z.: Co děti potřebují. Praha: Portál, 1994.

přijata 20. listopadu 1989 Valným shromážděním OSN v New Yorku. Tato Úmluva vstoupila v ČR v platnost 6. února 1991. Úmluva rozumí dítětem každou lidskou bytost mladší osmnácti let, pokud není v právním řádu, který se na dítě vztahuje, zletilost stanovena dříve (čl. 1).

Práva dítěte mají být respektována a zabezpečována bez jakékoli diskriminace (čl. 2). Úmluva respektuje odpovědnost a povinnosti rodičů (čl. 5).

Mezi Úmluvou uznávaná *základní práva* patří: přirozené právo na život, rozvoj (čl. 6), právo na jméno, státní příslušnost, právo znát své rodiče a pokud je to možno tak i na jejich péči (čl. 7), právo na zachování totožnosti dítěte.

Dále Úmluva hovoří o právech na *ochranu*: právo dítěte na ochranu před hospodářským vykořisťováním a před vykonáváním práce, která může být pro něj nebezpečná (čl. 32). Státy se zavazují chránit děti před nezákonným užíváním narkotických psychotropních látek a před všemi formami sexuálního vykořisťování a sexuálního zneužívání; bránit únosům dětí, prodávání dětí a obchodování s nimi.

Práva týkající se *rozvoje osobnosti* jsou: právo svobodně formulovat své vlastní názory (čl. 12), svoboda projevu (čl. 13), právo dítěte na svobodu myšlení, svědomí a náboženství (čl. 14), právo na vzdělání (čl. 28), právo na odpočinek a volný čas (čl. 31)

Mezi *sociální práva* můžeme zařadit: právo na svobodu dítěte na sdružování a svobodu pokojného sdružování (čl. 15); právo na soukromí (čl. 16); právo na sociální zabezpečení (čl. 26); právo na životní úroveň nezbytnou pro tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální rozvoj (čl. 27); právo užívat vlastní kultury, vyznávat a praktikovat své vlastní náboženství a používat svého vlastního jazyka (čl. 30).

V české legislativě upravuje vztahy mezi rodiči a dětmi **Zákon o rodině** č. 210/1998 Sb. § 31 hovoří o rodičovské zodpovědnosti jako souhrnu práv a povinností při péči o nezletilé dítě (péče o jeho zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj), při zastupování nezletilého dítěte a při správě jeho jmění. Rodiče jsou povinni, při plnění těchto práv a povinností, důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje. § 31 (2): "...Mají právo užít přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj." Rozhodující úlohu ve výchově dětí mají rodiče, kteří mají být svým osobním životem a chováním příkladem svým dětem (§ 32). Dítě je povinno ctít své rodiče a respektovat je (§ 35).

Další zákon, který se dotýká dítěte je **Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí**. Sociálně-právní ochranou dětí rozumí zákon zejména ochranu práv dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny (§ 1).

Vzděláváním dětí se zabývá **Školský zákon** č. 383/2005 Sb.

2.4.2 Právní dokumenty zabývající se lidmi s postižením

Tato kapitola čerpá z přehledu podaného Švarcovou (2000).¹⁰

V 60. letech minulého století vznikla **Evropská liga společenosti mentálně handicapovaných**. Jejím hlavním cílem bylo chránit zájmy mentálně handicapovaných bez ohledu na národnost, rasu či přesvědčení.

¹⁰ Švarcová, I.: Mentální retardace. Portál: Praha, 2000.

Dalším významným dokumentem je v roce 1961 přijatá **Evropská sociální charta**, která uznává potřebu postižených na péči nepostižených spoluobčanů. Mají být budovány speciální zařízení pro lidi s postižením, státy mají přijmout adekvátní prostředky pro zajištění vzdělávacích zařízení a dále adekvátní opatření pro zaměstnávání postižených osob vytvořením specializovaných umisťovacích služeb, chráněného zaměstnání a přijmout opatření pro podporu zaměstnavatele.

V roce 1971 Valné shromáždění OSN přijalo **Deklaraci mentálně postižených osob**.

Roku 1987 byla v rámci Rady Evropy přijata **Evropská konvence o prevenci týrání a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo týrání**. Důsledkem jejího přijetí bylo založení Evropského výboru pro prevenci týrání, jehož cílem je sledovat dodržování lidských práv v nápravných zařízeních, psychiatrických léčebnách a dalších institucích.

V prosinci roku 1993 se konalo Valné shromáždění OSN, na kterém byla stanovena základní pravidla pro vyrovnání příležitostí osob se zdravotním postižením.

Úmluva o právech dítěte se zabývá v článku 23. duševně nebo tělesně postiženým dítětem, které má prožívat plný a řádný život v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast ve společnosti. Zároveň je uznáváno právo postiženého dítěte na zvláštní péči. Státy podporují (v kontextu existujících zdrojů) a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o něj starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a osob které o něj pečují. Tato pomoc je poskytována podle možností bezplatně či s ohledem na finanční zdroje rodičů (pečovatelů). Postiženému dítěti má být zabezpečen účinný přístup ke zdravotní péči, rehabilitační péči, odpočinku,

vzdělání a profesionální přípravě. Cílem této pomoci je dosažení co největšího zapojení dítěte do společnosti a co nejvyššího stupně rozvoje jeho osobnosti, včetně jeho kulturního a duchovního rozvoje.

Kapitola se zabývá dítětem v předškolním věku v kontextu vývojové psychologie a legislativy.

3. Integrace a možnosti vzdělávání dětí s postižením

Mezi základní práva dítěte patří právo na vzdělání (Úmluva o právech dítěte čl. 23). Toto právo má i dítě s postižením.

V souvislosti se vzděláním se setkáváme s integrací dítěte do systému škol v ČR. Integrace je postoj společnosti k handicapovaným občanům, který je neodmítá, nesegreguje, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění.¹

Zakladatel a klasik naší speciální pedagogiky M. Sovák v Defektologickém slovníku (1978) říká, že integrace je „nejvyšší stupeň socializace... úplné zapojení individua ztíženého vadou, u něhož byly důsledky zcela a beze zbytku překonány.“²

Základní pravidla, "principy" integrace jsou podle Michalíka (2002):³

- Školská integrace není záležitostí pouze postižených.
- Právní úprava školské integrace musí vycházet z vědomí diskriminace a znevýhodnění této minority v minulosti.
- Školská integrace nesmí být pojímána jako popření postižení a handicapu, jinak by se jednalo o formu "násilné" asimilace.
- Školská integrace musí být chápána jako systém vzájemně se podmiňujících opatření právních, sociálních a pedagogicky realizovaných za součinnosti všech zainteresovaných činitelů.

¹ Švarcová, I.: Mentální retardace. Praha: Portál, 2000.

² Mertin, V.; Gillernová, I.: Psychologie pro učitelky mateřské školy. Praha: Portál, 2003.

³ Michalík, J.: Škola pro všechny aneb integrace je když... Vsetín: ZŠ Integra, 2002. s. 7.

3.1 Integrace a zákon

Zákon ČNR č. 564/1990 Sb. O státní správě a samosprávě ve školství ve znění novel, upravuje základní vztahy ve školství. Ustanovení § 3 zákona deklaruje, že „o zařazení dětí do speciálních mateřských škol a speciálních základních škol, základních, zvláštních škol a školských zařízení jim sloužících a do pomocných škol... rozhoduje ředitel školy.“ Ředitel školy rozhoduje i o odkladu povinné školní docházky a o dodatečném odložení povinné školní docházky.

Orgán kraje (odbor školství) má povinnost přidělovat finanční prostředky na náklady spojené s výukou zdravotně postižených dětí (§8 odst. 3).

MŠMT má zákonem uloženou povinnost upravit vyhláškou „postup při integraci zdravotně postižených dětí do předškolních zařízení, škol, středních škol a školských zařízení jim sloužících“ (§ 13).

O integraci dětí s postižením hovoří i **vyhláška MŠMT č. 291/1991 Sb., o základní škole**. Tato norma potvrdila možnost přijmout do školy dítě se zdravotním postižením. Ředitel školy může zřizovat speciální třídy pro sluchově, zrakově, tělesně či mentálně postižené žáky a pro žáky s vadami řeči.

Další právní dokument zabývající se integrací dětí s postižením je **vyhláška MŠMT č. 127/1997 Sb. O speciálních školách a speciálních mateřských školách**. Vyhláška stanoví počet dětí ve třídách speciálních škol, organizaci speciálních škol, vyučovací dobu, pravidla hodnocení a klasifikace žáků zvláštních a pomocných škol, výchovu mimo vyučování, činnost speciálně pedagogických center.

Významným dokumentem zabývajícím se integrací je **Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními**

vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č. j.: 13 710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002. Tato směrnice vymezuje pojmy integrace, zabývá se jejím ekonomickým zabezpečením. Směrnice definuje dítě a žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se o děti a žáky se zrakovým postižením, sluchovým postižením, tělesným postižením, mentálním postižením, s vadami řeči, s více vadami, s lékařskou diagnózou autismu, se specifickými poruchami učení nebo chování, zdravotně postižené z důvodu dlouhodobé nebo chronické nemoci a to tehdy, jestliže byly tyto potřeby zjištěny „na základě psychologického a speciálně pedagogického vyšetření a jejich rozsah a závažnost opravňuje žáka k zařazení do režimu speciálního vzdělávání ve speciální škole“.

Vyšetření má vypracovat pověřené poradenské pracoviště (Speciálně pedagogické centrum, Pedagogicko-psychologická poradna nebo Středisko výchovné péče), tedy školské zařízení s působností v kraji podle sídla školy. Příloha této směrnice dává doporučený postup zpracování individuálního vzdělávacího programu.

Dále směrnice stanoví formy individuální integrace, kterou rozumí vzdělávání žáka ve speciální třídě mateřské školy, základní školy, střední školy nebo vyšší odborné školy, která není samostatně určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Směrnice klade důraz na „zajištění odpovídající speciálně pedagogické péče žákovi.“

Skupinovou integrací rozumí směrnice, vzdělávání žáka ve speciální třídě nebo specializované třídě zřizované podle vyhlášky o základních školách.

Individuální vzdělávací program (IVP) požaduje směrnice vypracovat jako podmínku či předpoklad úspěšného zapojení dítěte a žáka s postižením do výuky.

Dále se zabývá ekonomickými aspekty integrace. Orgán kraje poskytne škole s integrovaným žákem finanční prostředky (příplatek) na zabezpečení vzdělávacích potřeb žáka. Výše poplatku je stanovena individuálně a diferencovaně podle konkrétních vzdělávacích potřeb žáka, rozsahu poskytované péče a s ohledem na ekonomické možnosti územního orgánu.

O integraci pojednává i **Školský zákon č. 561/2004 Sb.**, touto problematikou se zabývá § 16 *Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami*. Charakteristika speciálních vzdělávacích potřeb je shodná s *Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č. j.: 13 710/2001-24*.

Školské poradenské zařízení zjišťuje speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů.

Odstavec 6 školského zákona říká: "*Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení...*"

Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení zřizují se pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami, školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávány jinak (odst. 8 zákona).

Ředitel školy může se souhlasem krajského úřadu zřídit ve třídě, kde se vzdělává dítě se speciálními potřebami, funkci asistenta pedagoga.

Druhá část zákona se zabývá předškolním vzděláváním. Jeden z cílů předškolního vzdělávání je podle § 33 napomáhat vyrovnávání nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytovat speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

§ 34 odst. 6: „O přijetí dítěte se zdravotním postižením rozhodne ředitel mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě také registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost.“

Dále zákon pojednává v § 37 (1) o odkladu povinné školní docházky: „Není-li dítě po dovršení šestého roku věku tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku.“

§ 42 se zabývá vzděláváním žáků s hlubokým mentálním postižením. Krajský úřad stanoví se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Krajský úřad má zajistit odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zejména pomoc pedagogickou a metodickou.

§ 48 pojednává o Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, s více vadami a s autismem. Tito žáci se mohou se souhlasem zákonného zástupce dítěte a na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení, vzdělávat v základní škole speciální.

§ 116 pojednává o Školském poradenském zařízení: „Školská poradenská zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně-pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.“

Dalším právním dokumentem zabývajícím se vzděláváním osob se speciálními vzdělávacími potřebami je **2005/73 Sb. Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**. § 3 této vyhlášky pojednává o formách speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením. To je zajišťováno:

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "speciální škola"), nebo
- d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).

Individuální integrací rozumí zákon vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Skupinová integrace je vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostech školy.

Vyhláška o předškolním vzdělávání 14/2005 Sb. v odst. 11 říká: "Dětem se speciálními vzdělávacími potřebami je zabezpečena nezbytná speciálně pedagogická podpora."

Informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence č. j. 14 453/2005-24. Dokument popisuje funkce asistenta pedagoga pro žáky se zdravotním postižením a asistenta pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním, představující podpůrnou službu umožňující kvalitnější vzdělávání mnohým žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.

Rámcový vzdělávací program (RVP) pro předškolní vzdělávání (2004) vypracovaný Výzkumným ústavem pedagogickým, definuje závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy (pro předškolní, základní nebo střední vzdělávání). RVP vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Mezi hlavní principy RVP PV patří: umožňovat rozvoj a vzdělávání každého jednotlivého dítěte v rozsahu jeho individuálních možností a potřeb.

V této kapitole byl podán přehled právních dokumentů, zabývajících se integrací dětí s postižením do systému škol v ČR. Každý člověk má právo na vzdělání a školní docházka je v naší zemi povinná. Hlavním cílem vzdělávání dětí s postižením (se speciálními vzdělávacími potřebami) je integrace do běžných škol. Dřívější osnovy jsou v současnosti nahrazovány Rámcovým vzdělávacím programem.

V souvislosti s integrací dítěte s postižením vzniká funkce asistenta pedagoga (osobního asistenta), který je nutný jako spojka a prostředník mezi dítětem, rodinou a školou.⁴

3.2 Integrace a příklady ze zahraničí

Zahraniční zkušenosti s integrací nám nabízejí pohled na problematiku z jiného úhlu. Země, které zmíním, mají již dlouholeté dobré zkušenosti s integrací. Tyto zkušenosti mohou být pro nás inspirací.

V této podkapitole vycházím z práce Michalíka (2002).⁵

3.2.1 Rakousko

V Rakousku byl vyhlášen rok 1981 Mezinárodním rokem invalidů. Díky mediální pozornosti se zvyšovalo povědomí rodičovské a odborné veřejnosti o lidských právech zdravotně postižených, čehož důsledkem bylo ustavení „integrované“ třídy pro děti s mentálním postižením.

V roce 1987 přijalo Rakousko usnesení Spolkové vlády, které stanovilo odpovídající cíle integračního procesu. Děti s postižením mají být integrovány do normální školy. Tento proces byl označován a organizován jako tzv. školní pokusy.

V roce 1988 byla vypracovaná novela zákona o školské organizaci se zásadami integračních školských procesů. Vzniká tzv. integrovaná třída, ve které vyučovali dva učitelé zároveň postižené a nepostižené děti v určitém číselném poměru a při sníženém počtu žáků.

V roce 1993 došlo již k 15. novele zákona o školské organizaci a souvisejících zákonů. Od 1. 9. 1993 se

⁴ Chvátalová, M.: Kam směřuje integrace. Děti a my, III/2005. s. 56–57.

⁵ Michalík, J.: Škola pro všechny aneb integrace je když... Vsetín: ZŠ Integra, 2002.

přijímání dětí s postižením do obecných škol stává běžnou součástí jejich činnosti. V tomto roce nastoupilo asi 6000 dětí s postižením do obecných škol.

V roce 1997 končí těchto 6000 dětí školní docházku v obecných školách, dochází ke snahám „přenést integraci“ i na další stupně vzdělávání.

Rakousko bylo zemí se segregovaným modelem vzdělávání, ve které se podařilo postupně vytvořit fungující systém integrovaného vzdělávání při zachování kapacit speciálního školství v nezbytné omezené míře.

3.2.2 Anglie

Již právní úprava z roku 1944 povolila integraci (mainstreaming) v případech, kdy se jednalo o lehčí postižení a dítě bylo možno zařadit do běžné školy bez rozsáhlejších podpůrných prostředků.

V roce 1945 byl v Anglii zrušen termín nevzdělavatelnost.

V Anglii se zvyšovalo vědomí rodičovských organizací a rostl jejich tlak na orgány školské správy. Důsledkem toho bylo otevření první školy pro děti s autismem již v roce 1965.

V roce 1970 školský zákon potvrdil právo na vzdělání pro všechny děti bez rozdílu a začaly vznikat školy pro děti se specifickými vývojovými poruchami učení.

Roku 1976 byl školský zákon novelizován, a je v něm řečeno, že: „všechny děti by měly být vzdělávány na běžných školách, pokud jim to jejich zdravotní stav dovoluje“.

V roce 1993 byl školský zákon upraven. Mimo jiné změnil průběh a organizaci diagnostiky, zakotvil základní práva rodičů – rodič se mohl informovat o vyšetření, odvolávat se a účastnit všech rozhodnutí o dítěti.

3.2.3 Francie

Francie je považována za zemi, která položila základy péče o děti a občany se zdravotním postižením.

První „moderní“ zařízení pro postižené zde vznikala již v 18. a 19. století.

60. a 70. léta jsou považována za zlaté časy speciálního vzdělávání v jeho tehdejší institucionalizované podobě.

V roce 1975 byl přijat **Orientační zákon o handicapovaných osobách**, který byl součástí tehdy ve světě začínajících snah o přijetí antidiskriminační legislativy obecného zaměření.

V současnosti je Francie zemí s typickým smíšeným modelem speciálního vzdělávání. Existuje zde vedle sebe svébytný systém speciálního školství a stále se rozvíjející a podporovaný systém integrovaného vzdělávání.

3.2.4 USA⁶

V USA je ukotveno právo na bezplatné vzdělávání pro všechny osoby se speciálními potřebami do 22 let (od 5 let). Na základních školách převládá snaha o individuální integraci, na školách středních je naopak upřednostňovaná skupinová integrace.

Cílem integrace je nejvyšší možné zapojení studentů speciálních tříd do výuky tříd běžných.

Novinkou je posun integrovaného vzdělávání do systému vysokoškolského vzdělávání.

3.3 Možnosti integrace dítěte s postižením do mateřské školy (MŠ)

⁶ Dzurová, D.; Stará, M.: Co víme o integraci IV. Děti a my, V/2003. s. 28 - 29.

Jak již bylo výše popsáno, jsou dvě hlavní možnosti integrace, a to integrace skupinová či individuální.

Pro integraci dítěte do MŠ je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení. Mezi ně patří speciálně pedagogické centrum, pedagogicko psychologická poradna nebo poradenská zařízení organizací zdravotně postižených. Poradenské zařízení vypracovává tzv. integrační posudek. Ten specifikuje:⁷

- a) jaká opatření by měla být ve vzdělávacím procesu provedena, je-li vhodná integrace skupinová nebo individuální
- b) doporučuje asistenta - co má s dítětem provádět, časový rozsah
- c) jiná doporučení - IVP, způsob hodnocení
- d) doporučení kompenzačních pomůcek, učebnic.

Pro dítě se speciálními potřebami je vypracován individuální vzdělávací program (nejpozději jeden měsíc po zahájení školní docházky). Na jeho tvorbě se podílí učitelé MŠ ve spolupráci s poradenským zařízením, zákonný zástupce dítěte, speciální pedagog, lékař popř. asistent. IVP je utvářen podle současné úrovně dítěte, staví na jeho dosavadních vědomostech, respektuje individuální schopnosti a směřuje k podpoře rozvoje dítěte. IVP dává rady a náměty, jak a na čem s dítětem pracovat. V průběhu školního roku je podle potřeby doplňován a upravován.

Typické pro MŠ v ČR je velký počet dětí ve třídách (běžně okolo 30 dětí) a učitelství je doménou žen, muži jsou pouze výjimkou. V počtu 30 dětí na jednu učitelku (popř. dvě) je obtížné věnovat se každému dítěti individuálně. A ještě obtížnější je situace, je-li v běžné třídě integrováno dítě se speciálními vzdělávacími

⁷ Pešová, I.; Šamalik, M.: Poradenská psychologie pro děti a mládež. Praha: Grada, 2006.

potřebami. Zde vstupuje na scénu **asistent** pedagoga či osobní asistent dítěte.

Je na zvážení ředitele školy, zda bude integraci dětí s postižením řešit pomocí asistenta. S tím může popř. uzavřít pracovní poměr nebo bude asistent zaměstnancem některého občanského sdružení (půjde o osobu zdržující se na pracovišti s vědomím zaměstnavatele - zákoník práce).

Občanské sdružení, které zaměstnává asistenty pedagoga, je např. o. s. Klub Hornomlýnská (člen Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR - ARPZPD). Náplní práce asistenta pedagoga v tomto občanském sdružení je:

- je přítomen ve třídě po celou dobu výchovné činnosti
- po domluvě s učitelem pracuje s dítětem podle IVP
- po domluvě s učitelem se zapojuje do práce s ostatními dětmi (výměna rolí asistent - učitel) pod přímým dohledem učitele
- pomáhá dítěti s přípravou pomůcek na výchovnou činnost
- pomáhá dítěti s orientací po předškolním zařízení a při přesunech mimo budovu
- účastní se schůzek, které se týkají integrovaného dítěte
- je součástí týmu pro tvorbu IVP
- účastní se konzultací s učitelem nebo pracovníci SPC k sestavování měsíčních plánů pro jednotlivé předměty
- řídí se pokyny učitele a podle potřeby pracuje s ostatními dětmi ve třídě za přítomnosti učitele
- účastní se pravidelných školení asistentů pořádaných SPC a o. s. Rytmus
- komunikuje s rodiči o průběhu výchovné činnosti (např. pomocí písemných zápisků)

- v žádném případě nemá právní zodpovědnost za integrovaného žáka ani za ostatní žáky předškolního zařízení (zodpovídá MŠ).⁸

3.4 Co má vliv na úspěšnost integrace

Jak poznáme, že integrace v MŠ je úspěšná? Můžeme říci, že nejdůležitější je spokojené dítě a rodina. Dítě se začleňuje do skupiny vrstevníků a zároveň se učí respektovat autoritu. Není to pro ně lehká situace ba naopak situace často neznámá. Za úspěch můžeme považovat, pokud dítě chodí do školky rádo a zároveň ve svém vývoji dělá kroky vpřed. Důležitou roli hraje i připravenost dítěte s postižením na vstup do základní školy. Tento úspěch je ovlivněn mnoha jiným faktory, ale to nic nemění na faktu, že hlavním cílem předškolního vzdělávání je příprava na další vzdělávání.

Úspěchem pro rodinu je taktéž spokojenost dítěte. Významné je i uznání smysluplnosti integrace. V rozhovorech s rodiči dětí s postižením, jejichž dítě navštěvuje MŠ, všichni hodnotili tuto skutečnost kladně. Důsledkem může být získání „volného času“ či možnost chodit do práce.

Hlavním činitelem a nejdůležitějším aktérem integrace, je dítě samo. Významnou roli v procesu integrace hraje rodina, škola, učitelé, poradenství a diagnostika.

⁸ <http://www.hornomlynska.cz/>

4. Průzkum

Při získávání informací od rodičů, byl mým hlavním cílem takt a vyhnoutí se nepříjemným situacím způsobených nevhodnou otázkou, neboť jsem si vědoma toho, že sféra rodinného života je velmi intimní zónou. Proto jsem zvolila metodu dotazníku. Respondenty byli rodiče dětí s postižením navštěvujících speciální třídu v mateřské škole v Praze 5, kde pracuji jako asistent pedagoga. Významnou roli hrálo i to, že mě rodiče znali a byli seznámeni s účelem průzkumu. Průzkumu se zúčastnilo celkem 7 respondentů.

Cílem dotazníku bylo získání podkladů pro příručku od cílové skupiny, které je určena a seznámit se se zkušenostmi rodičů dětí s postižením.

Otázky se týkaly těchto tří okruhů: mateřská škola, rodina a okolí, služby a odborníci.

První okruh otázek **Mateřská škola (MŠ)** se zabýval výběrem MŠ, přínosem navštěvování MŠ pro rodiče a pro dítě, spoluprací s MŠ, informacemi o dalším vzdělávání. Zjištění jsou následující: Informace o konkrétní školce získali rodiče nejčastěji prostřednictvím sdělovacích prostředků (internet, noviny), dále od lékařů a v jednom případě od sociální pracovnice.

Vliv na skutečnost, že děti navštěvují speciální třídu v MŠ, měl: zdravotní stav, ve dvou případech doporučení ředitelky školky (děti předtím navštěvovaly běžnou třídu v této MŠ), málo dětí ve třídě a individuální přístup k dítěti.

Jaké důsledky má navštěvování MŠ pro rodiče? Ve všech případech rodiče uvedli, že došlo k rozvoji dítěte. Pro tři respondenty je důsledkem dojíždění, jeden z respondentů

mohl v důsledku umístění dítěte do MŠ nastoupit do zaměstnání, další získal volný čas.

Jaký vliv má navštěvování MŠ pro dítě? Všichni respondenti odpověděli rozvoj dítěte. Dalším důležitým momentem je kontakt s vrstevníky, získání kamarádů a větší samostatnost dítěte. Důležité pro rodiče je, že se jejich dítě do školky těší.

Poslední otázka tohoto okruhu se zabývala dalšími možnostmi vzdělávání, tedy základní školou. Mají rodiče dostatek informací o možnostech vzdělávání jejich dítěte? Většina rodičů má nedostatek informací. Jeden respondent zvažuje, zda vybrat pro dítě speciální školu či běžnou základní školu s asistentem a také mu chybí informace a kontakty.

Druhý okruh otázek **Rodina a okolí**, se zabývá reakcemi rodičů a blízkých na diagnózu.

Rodiče se dozvěděli diagnózu ve třech případech již v porodnici, ostatní rodiče později od lékařů. Důležitou roli zde hrál druh postižení. Některá postižení jsou rozeznatelná hned po narození, jiná až v ranném či předškolním věku.

Reakce rodiny, přátel a okolí na diagnózu byly většinou pozitivní. Ve dvou případech byly ambivalentní, někdo postižení dítěte přijal, jiný ne.

Co respondentům pomohlo při zjištění diagnózy? Velkou oporou byla rodina, přátelé a okolí, dále lékař a dostatek informací.

Co rodičům chybělo při zjištění diagnózy? Opět nejvíce chyběly informace. Rodiče nevěděli kam se obrátit.

Třetí okruh **Služby a odborníci** se zabývá zkušenostmi rodičů v této oblasti.

Jak s Vámi jednali lékaři? Čtyři respondenti mají dobrou zkušenost s lékaři, cítí k nim plnou důvěru a mohou

se na ně se vším obrátit. Tři respondenti se setkali s pozitivním i negativním (netaktním) přístupem.

Na otázku, s jakými odborníky a službami se rodiče setkali, šest ze sedmi respondentů zmiňuje pouze lékaře. Jeden respondent navštěvuje s dítětem Centrum rodinné terapie pro děti s poruchami vývoje.

Otázka týkající se chybějících informací zjišťuje, že všem rodičů informace chyběly a chybí.

Poslední otázka se zabývá radostmi, které přináší výchova dítěte s postižením. Všichni respondenti uvedli pokrok ve vývoji dítěte, jeho rozvoj a spokojenost.

4. 1 Závěr průzkumu

Za nejdůležitější a zároveň nejsmutnější závěr považuji potvrzení domněnky, že rodiče mají skutečně nedostatek informací. A to informací o tom, jak přistupovat k dítěti, kam se obrátit s žádostí o radu, o možnosti vzdělávání dítěte... Všichni respondenti pozitivně hodnotí pobyt jejich dítěte v mateřské škole, jejímž hlavní důsledkem je jeho rozvoj. Nejdůležitějším zdrojem opory je pro respondenty rodina, přátelé a okolí a jejich neodsuzující přístup k nim i k postiženému dítěti.

Překvapivým zjištěním je, že jen jeden respondent využívá služeb určených pro rodiny s postiženými dětmi. Ostatní respondenti se setkávají „jen“ s lékaři. Za hlavní příčinu považují opět malou informovanost o těchto službách.

Pozitivním zjištěním je, že všichni respondenti nacházejí ve výchově svého postiženého dítěte pozitiva. Největší radostí jim je jeho spokojenost a rozvoj.

A tak se tento závěr výzkumu stává zároveň úvodem praktické části, tedy příručky pro rodiče. Jejím cílem je doplnit chybějící informace a přehledně zodpovědět na otázky, které si pokládají.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Úvod

aneb zamyšlení nad situací rodiny s dítětem s postižením

Tento úvod není součástí příručky, jen je jakýmsi vysvětlením, proč vlastně tato příručka vznikla.

Vcítím-li se do situace rodiče, kterému se narodilo dítě s postižením, budu nejspíš velmi bezbranná. Budu hledat odpovědi na spoustu otázek, ale zároveň nebudu vědět, kde je hledat. První, kdo by mohl pomoci, je dětský lékař. Ale zároveň se budu ptát, je-li vůbec v jeho kompetenci do podrobností znát problematiku rodin, kterým se narodilo dítě s postižením. A tak mi největším zdrojem informací budou pravděpodobně známí, kteří tamhle něco slyšeli a jinde si něco přečetli, a dají mi nějaký tip. Jenomže tipů bude tolik, že budu více zmatená než kvalitně informovaná.

Služeb je tolik, že se v nich člověk jen s obtížemi orientuje. Za nejlepší variantu považuji setkání s rodiči, vychovávajícími dítě se stejným postižením, kteří již nasbírali potřebné zkušenosti. Avšak každé dítě je jiné, a to co je dobré pro jedno, nemusí být dobré pro to druhé.

Orientace v problémech, s kterými se budu potýkat, je získávána způsobem pokus/omyl. Tímto způsobem však mohu v některých případech svému dítěti více uškodit než pomoci.

A tak se ptám, jak pomoci těmto rodičům? Jak jim usnadnit cestu k informacím? Jaké informace jsou pro ně důležité?

Proto vzniká tato příručka. Zabývá se rodiči, kteří vychovávají dítě s postižením v předškolním věku. Popisuje služby, které jsou pro tyto rodiny určené, možnostmi integrace dětí do mateřské školy...

Ideální by byla distribuce této příručky v ordinacích dětských lékařů, či její volná dostupnost na jiných místech. Měla by mít možnost dostat se do rukou rodičům, kterých se týká.

A tak věřím, že se stane užitečným průvodcem a usnadní rodičům orientaci ve službách a možnostech, které mají.

Chceme taky do školky
Příručka pro rodiče dětí s postižením
v předškolním věku

Milí rodiče,

bylo pro Vás jistě těžké, když jste se dozvěděli, že Vaše dítě není zcela zdravé. Trvalo nějaký čas, než jste se s tímto faktem vyrovnali. Přesto jste za těch několik let soužití s Vaším dítětem prožili spoustu radostných chvil. Vaše dítě je jedinečná bytost, kterou byste za nic na světě nevyměnili.

Vaše dítě je nyní ve věku, kdy jeho vrstevníci navštěvují mateřskou školu (MŠ). A Vy přemýšlíte, zda i Vaše dítě ji může navštěvovat. Jak vybrat správnou MŠ a co k tomu potřebujete? I na tyto otázky se pokusí tato příručka odpovědět. Dále zde naleznete přehled služeb, na které se můžete s Vaším dítětem obrátit. Součástí příručky je i slovníček některých pojmů.

Věřím, že se tato příručka stane užitečným průvodcem a zodpoví na mnoho Vašich otázek.

Na Vaši další společnou cestu vám přeji hodně sil a radostných okamžiků.

Se srdečným pozdravem

Petra Mrázková,

asistentka pedagoga ve speciální MŠ

1. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

Často se mluví o dětech se speciálními vzdělávacími potřebami. Jaké děti to jsou?

Často se můžeme setkat s pojmem děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Tento pojem vychází ze zákona¹ a souhrnně označuje děti s postižením. Tyto děti pak mají zákonem dané právo na vzdělávání, ať už v běžných školách či školách speciálních. Potom hovoříme o tzv. integraci, o které se zmíním dále.

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou:

- Děti se zrakovým postižením
- Děti se sluchovým postižením
- Děti s tělesným postižením
- Děti s mentálním postižením
- Děti s vadami řeči
- Děti s více vadami
- Děti s diagnózou autismus
- Děti se specifickými poruchami učení
- Děti se specifickými poruchami chování
- Děti zdravotně postižené z důvodu dlouhodobé nebo chronické nemoci

Vaše dítě se nyní nachází v předškolním období. Co je pro toto období typické?

Toto období začíná ve věku tří let a končí vstupem dítěte do školy. Jedná se o velmi důležité období, neboť v něm dochází k rychlému vývoji. Je třeba pamatovat na to, že vývoj dítěte s postižením bývá pomalejší. Proto je

¹ Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002.

důležité nespěchat a respektovat tempo svého dítěte. Předškolní věk je věkem hry, která se stává dominantní činností. Zároveň pomáhá rozvíjet podnikavost, tvořivost, přináší radost z tvořivosti a představivosti. Ve třech letech se objevuje u dítěte období negativismu. Pro toto období bývá typický vzdor vůči všemu, co je na jedinci vyžadováno z okolí. V tomto věku se dítě učí novým poznatkům a dochází u něj k rozvoji řeči. Dítě se vstupem do kolektivu vrstevníků učí spolupracovat s ostatními. Roste jeho samostatnost, učí se hygienickým návykům. Pro toto období je nezbytný dostatek podnětů, který podpoří rozvoj dítěte. I když u dítěte s postižením může být vývoj pomalejší, jsou nezbytné podněty odpovídající jeho vývoji.

2. Integrace do mateřské školy

Co je to integrace?

Integrace lidí s postižením je postoj společnosti, který se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění.²

První a nejpřirozenější forma integrace dítěte probíhá v rodině. Je to přijetí dítěte rodinou.³

Co je to školská integrace?

Každé dítě má právo na vzdělání. Školská integrace znamená zařazování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Děti jsou vzdělávány podle svých specifických potřeb. K tomu je jako podklad vypracován tzv. individuální vzdělávací program. Důsledkem zdařilé integrace je zvýšení kvality života dítěte a postupné naplňování jeho vývojových možností. Dalším pozitivním důsledkem je zařazení do kolektivu svých vrstevníků a získání kamarádů.

Jaké jsou typy školské integrace?

Máme dva základní typy integrace:

- **Integrace individuální**, při které je dítě se speciálními potřebami zařazeno do běžné školy.
- **Integrace skupinová (částečná)**, při které probíhá vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve speciální třídě. Dítě se dostává do kontaktu s dětmi s postižením, ale je-li to možné, probíhá část výuky společně se zdravými dětmi. Podle

² Švarcová, I.: Mentální retardace. Portál, Praha, 2000.

³ Mertin, V.; Gillernová, I.: Psychologie pro učitelky mateřské školy. Portál, Praha, 2003.

možností dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami se může dítě zapojit do všech aktivit mimo vyučování (kroužky).

Slyšeli jsme také o asistentovi. Kdo to je?

Asistent pedagoga, či osobní asistent, je velmi důležitý článek při integraci dítěte. Je jakýmsi pojítkem mezi dítětem, rodiči a školou. Asistent se věnuje individuálně dítěti a pracuje s ním podle individuálního programu. Doprovází dítě na kroužky. Komunikuje s rodiči i s učiteli.

Nový zákon o sociálních službách⁴ zná pouze službu osobní asistence. Přesto je rozdíl mezi asistentem pedagoga a osobním asistentem. Asistent pedagoga je přítomen většinou ve speciální třídě, kde se stává jakýmsi pomocníkem učitele. Pomáhá při naplňování speciálních vzdělávacích potřeb dětí, při přizpůsobení se školnímu prostředí, při komunikaci s ostatními dětmi. Spolupracuje s rodiči. Osobní asistent se výhradně věnuje dítěti, kterému poskytuje asistenci. Osobní asistent je přítomen v běžné třídě, do které je integrováno dítě s postižením. Snaží se jak o zapojení dítěte do společných činností tak o samostatné činnosti vedoucí k rozvoji dítěte.

Osobní asistence není určena výhradně jen pro integraci dětí s postižením do škol. Osobní asistent může pomoci i při péči o postižené dítě v rodině.

Jak získat asistenta pro naše dítě?

Osobní asistent může v MŠ působit jako zaměstnanec se souhlasem ředitele školky a zákonného zástupce dítěte. Tady o jeho potřebnosti rozhoduje ředitel MŠ, který podává žádost na krajský úřad. Nezbytnou podmínkou je vyjádření

⁴ Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách.

školského poradenského zařízení. Služba asistenta je v tomto případě hrazena z prostředků kraje.

Další možností je obrátit se na některou organizaci poskytující osobní asistenci. V tomto případě to záleží na Vás. Služba je hrazena buď organizací, nebo částečně organizací a částečně Vámi. Pro snazší orientaci naleznete v závěru této brožury kontakty na některé organizace, zabývající se poskytováním osobní asistence.

A co je to ten individuální vzdělávací program (IVP)?

IVP je závazný dokument pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb dítěte. IVP vypracovává třídní učitel ve spolupráci s poradenskými zařízeními. Na jeho tvorbě se může dále podílet školní speciální pedagog, školní psycholog, zákonný zástupce dítěte či asistent. IVP je podle potřeby doplňován a upravován v průběhu celého školního roku.

IVP obsahuje všechny skutečnosti důležité pro úspěšnou integraci dítěte. IVP dává dítěti příležitost postupovat podle vlastních schopností, jeho individuálním tempem. Dává učiteli návod na co a jak se zaměřit při práci s ním. Navrhuje kompenzační a speciální učební pomůcky.

Zároveň je IVP podklad pro uplatňování požadavku ředitele školy na navýšení prostředků potřebných pro zajištění speciálních pedagogických potřeb žáka.

Součástí práce s IVP je hodnocení a kontrola výsledků.

Na jaké poradenské zařízení se můžeme obrátit?

Poradenská zařízení zajišťují informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost. Napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí. Jsou v kontaktu se školou, kde je dítě integrováno a pomáhají vytvářet podmínky pro naplňování speciálních vzdělávacích potřeb,

plynoucích z postižení dítěte. Jsou součástí týmu tvořícího IVP.

Mezi poradenská zařízení patří:

- **Speciálně pedagogická centra (SPC) - provádějí** odborné vyšetření a zajišťují speciálně pedagogickou a psychologickou péči *žákům podle svého zaměření na konkrétní druh postižení* (pro děti s vadami zraku, s vadami sluchu, s vadami řeči, s kombinovanými vadami, pro děti s autismem). SPC působí buď samostatně, nebo bývají zřízeny při některé speciální škole. SPC se věnují i dětem v předškolním věku, které jsou v péči rodičů. Pracovníci centra usilují o spolupráci s rodiči dítěte, školami, školskými institucemi a jinými odborníky. Dále provádějí vyhledávací a speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku dětí se zdravotním postižením a vedou jejich evidenci. Rovněž zabezpečují poradenské, terapeutické a metodické činnosti pro děti a žáky se zdravotním postižením, jejich rodiče a pedagogické pracovníky. Poskytují rehabilitační, kompenzační a edukační (vzdělávací) pomůcky. SPC zpracovávají speciálně pedagogický posudek k rozhodnutí příslušných orgánů o zařazení dítěte s postižením do škol a školských zařízení. Činnost centra je uskutečňována buď ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pracovníků SPC ve školách a školských zařízeních, popřípadě v rodinách. SPC zajišťují speciální připravenost žáků s postižením na povinnou školní docházku a zpracovává odborné podklady pro jejich integraci.
- **Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) - jsou** široce zaměřeny na problematiku dětí a mládeže od tří let věku (od nástupu do MŠ až po žáky vyšších odborných

škol). PPP provádějí psychologické a speciálně pedagogické vyšetření a zajišťují psychologickou a speciálně pedagogickou péči, zpravidla *žákům se specifickými poruchami učení nebo chování*. Zabývají se výchovnými problémy, obtížemi ve vzdělávání či ve vyučovacím procesu. Zjišťují připravenost dětí na školní docházku a vydávají o ní odborný posudek. Doporučují rodičům i řediteli školy zařazení dítěte do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání. Poskytují poradenské služby *žákům, rodičům a pedagogickým pracovníkům*.

- **Střediska výchovné péče** – jsou určena pro *žáky se specifickými i nespecifickými poruchami chování a žákům ohroženým negativními společenskými jevy*. Provádějí speciálně pedagogické a psychologické vyšetření a zajišťují speciálně pedagogickou a psychologickou péči.

A o jakém odborném posudku mluvíte?

Odborný posudek vypracovává právě poradenské zařízení (SPC nebo PPP). Bývá vypracován pro potřeby vzdělávání dítěte (žáka). Obsahuje informace o druhu a stupni postižení, které opravňuje k zařazení do školského zařízení, jednoznačný konkrétní popis vzdělávacích potřeb žáka, doporučené pedagogické postupy, návrh na individuální integraci (popřípadě zařazení do speciální třídy či speciální školy). Dále podává návrh na případné snížení počtu žáků ve třídě, návrh potřebných kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic nebo učebních pomůcek. Zároveň slouží řediteli školy jako podklad pro případné navýšení finančních prostředků na vzdělávání žáka.

Proč by mělo naše dítě chodit do školky?

Samotní rodiče dětí s postižením, jejichž dítě navštěvuje MŠ, uvádějí jako největší přínos rozvoj dítěte. Dalším důležitým aspektem je začlenění do kolektivu vrstevníků dítěte, získání kamarádů, větší samostatnost dítěte a jeho spokojenost.

Jak vybírat mateřskou školu?

Důležité je, co od mateřské školy očekáváte. Roli hraje i postižení dítěte, které má vliv na výběr typu MŠ. Dobré je vědět zda školka, o které uvažujete, má zkušenosti s integrací postiženého dítěte. Dalším kritériem pro výběr je i poloha školky a fakt, máte-li možnost do ní dojíždět. Dále je vhodná osobní návštěva. MŠ pořádají k tomuto účelu dny otevřených dveří, kdy jsou učitelky připraveny zodpovědět Vaše otázky a ukázat Vám jak to ve školce chodí. Před oslovením konkrétního zařízení je vhodné kontaktovat Speciálně pedagogické centrum nebo Pedagogicko-psychologickou poradnu či jiné zařízení, věnující se péči o dítě s postižením, které Vám pomůže s výběrem MŠ. Tento výběr bude podmíněn individuálními možnostmi a potřebami dítěte i potřebami celé rodiny.

Co udělat před vstupem do MŠ?

Rodič podává písemnou žádost o umístění dítěte v MŠ dle svého výběru. Podmínkou pro umístění dítěte s postižením do mateřské školy je doporučení dětského lékaře, v případě integraci dítěte i zprávy dalších ošetřujících lékařů. O přijetí dítěte rozhoduje ředitel. Při přijímání záleží jak na možnostech zařízení tak i na jeho kapacitě. Proto se případným odmítnutím nenechte odradit. Školka má na dítě bezpochyby pozitivní vliv, proto stojí za to, dát si záležet na jejím výběru.

Jaké jsou typy mateřských školek

Pro děti s postižením jsou určeny tyto typy MŠ:

- **Mateřské školy běžného typu,** ve kterých jsou umisťovány děti prostřednictvím individuální integrace. Souhlas ředitele s umístěním do tohoto typu zařízení je podmíněn: typem a stupněm postižení, počtem dětí ve třídě a zkušenostmi pedagogů.
- **Mateřské školy se speciálními třídami.** Dětem v tomto typu zařízení je zajištěn individuální přístup i péče odborníků. Zároveň dochází ke kontaktu se zdravými dětmi na společných akcích či venku na zahradě.
- **Speciální mateřské školy či rehabilitační stacionáře** pro děti s mentálním, kombinovaným či jiným druhem těžkého zdravotního postižení. Do těchto zařízení jsou umisťovány děti od tří let, které nelze umístit do výše uvedených typů MŠ. Maximálně však do věku osmi let. I zde je dítě rozvíjeno a zároveň zde probíhá rehabilitace.

A co základní škola (ZŠ)?

Možnosti integrace do základní školy jsou podobné jako do školy mateřské. Podle možností dítěte můžete volit opět buď mezi běžnou ZŠ s asistentem, nebo speciální ZŠ. S výběrem školy Vám poradí poradenské zařízení. To, že Vaše dítě navštěvovalo MŠ, je dobrým předpokladem úspěšné integrace do ZŠ. Při výběru ZŠ zvažujte stejná kritéria, která jsme si popsali u výběru MŠ.

A odklad povinné školní docházky?

Není-li dítě po dovršení šestého roku věku tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé, požádá písemně zákonný zástupce o odložení povinné školní docházky. Žádost musí být doložena posouzením příslušného školského poradenského

zařízení a odborného lékaře. Na základě této žádosti odloží ředitel začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, a to nejdéle do dovršení osmého roku věku dítěte. O možnosti odkladu informuje ZŠ rodiče při zápisu do prvního ročníku ZŠ. Pokud dítě do ZŠ nastoupí a v prvním roce se projeví nedostatečná tělesná nebo duševní vyspělost k plnění povinné školní docházky, může ředitel se souhlasem zákonného zástupce žákovi dodatečně v průběhu prvního pololetí školního roku začátek plnění povinné školní docházky odložit na následující školní rok. Rozhodne-li ředitel o odkladu školní docházky, doporučí zároveň rodiči dítěte vzdělávání dítěte v přípravné třídě ZŠ nebo v posledním ročníku MŠ, pokud lze předpokládat, že toto vzdělávání vyrovná vývoj dítěte.⁵

⁵ Školský zákon č. 383/2005 Sb. § 37

3. Služby

První odborníci, s kterými jste se setkali, byli nejspíš lékaři. Nejdůležitějším průvodcem a snad i poradcem je pro Vás dětský lékař (pediatr). Ten Vás může na některé služby nasměrovat. Mnoho informací naleznete i na internetu.

Na jaké služby se můžeme s naším dítětem obrátit?

Raná péče

Jedná se o sociální službu, zaměřenou na pomoc rodinám dětí s postižením od narození do přijetí dítěte vzdělávací institucí (3 až 7 let). Cílem této služby je zvyšovat úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy. Dále poskytuje informace, pomáhá při prosazování práv a zájmů, nabízí výchovné, vzdělávací a aktivizační služby. Zároveň pomáhá rodině v nelehké situaci. Raná péče se odehrává především v domácím prostředí. Právě v tomto období dochází k nejprudšímu rozvoji dítěte a je důležité této příležitosti co nejvíce využít. A právě v tom Vám může pomoci pracovník rané péče, který Vám nabídne informace a podněty jak s dítětem pracovat. Služby rané péče jsou sestaveny individuálně na základě zakázky klientů.

Součástí rané péče je poradenství a rodinná terapie. Pracovník rané péče Vás nebude rozhodně kontrolovat, jen Vám poskytne dostatek informací a podnětů k tomu, abyste celou situaci zvládli sami.

Denní stacionář

Tato služba je určena zejména pro děti, které z nějakého důvodu nenavštěvují MŠ. Dítě ambulantně dochází do zařízení, kde je pro něj zajištěna péče. Součástí pobytu

jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Další službou jsou týdenní stacionáře.

Centra denních služeb

Centrum denních služeb nabízí lidem s postižením možnost aktivně trávit volný čas. Centra nabízí volnočasové aktivity pro děti s postižením. Například se může jednat o výtvarné kroužky, sportovní aktivity, terapie, relaxace či pořádání výletů.

Respitní (odlehčovací) péče

Respitní péče je komplex služeb, jehož cílem je poskytnout pečujícím popřípadě rodině, která pečuje o své postižené dítě, čas k odpočinku a dovolené, zástup v době vykonávání jiných činností, než je péče. Případně lze péči využít v době vlastní nemoci. Adresátem služby je člen rodiny nebo osoba, která pečuje o osobu blízkou. Obsah služeb je sestaven na základě individuálních požadavků klienta (člen rodiny, či pečovatel). Služba probíhá většinou v domácím prostředí. Jak je služba realizována? Na základě Vaší žádosti je provedeno sociální šetření domácnosti, proběhne rozhovor o potřebách pomoci, nabídce respitní péče a společně jsou formulovány cíle a zakázka služby. Na základě těchto skutečností je zpracována písemná smlouva, která obsahuje druh, rozsah a časové vymezení pomoci, cenu, způsob platby a způsob ukončení služby.

Nestátní neziskové organizace (NNO)

Nestátní znamená, že jsou odděleny od státní správy a nejsou řízeny orgány, ve kterých převládá státní moc. Neziskové znamená, že případný zisk organizace není rozdělen mezi vlastníky, nýbrž opětovně použit na cíle dané

posláním organizace. Mezi NNO patří nadace, nadační fondy, obecně prospěšné společnosti (o.p.s) či občanská sdružení (o. s.). Neznamená to, že by organizace neměly odborné pracovníky. Pracují v nich profesionálové v oboru, kterého se poslání organizace týká. Zároveň zde „pracuje“ i část dobrovolníků. NNO se věnují široké škále problémů a poskytování množství služeb. Mnoho NNO se zabývá situací rodiny s dítětem s postižením.

Svépomocné skupiny

Svépomocná skupina je skupina lidí, v níž není přítomen odborník. Členy skupiny spojuje nějaký společný problém a zkušenosti, které již získali, předávají ostatním členům. Existují svépomocné skupiny pro rodiče dětí s postižením, i pro sourozence dětí s postižením.

Máme nárok na nějaký finanční příspěvek?

Zákon o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. 1. 2007, pojednává o příspěvku na péči. Tento příspěvek je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. O příspěvku rozhoduje Obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve čtyřech stupních:

- a) Stupeň I. – lehká závislost – výše příspěvku: 3000 Kč
- b) Stupeň II. – středně těžká závislost: 5000 Kč
- c) Stupeň III. – těžká závislost: 9000 Kč
- d) Stupeň IV. – úplná závislost: 11000 Kč

Při zařazování do jednotlivých kategorií se hodnotí schopnost zvládat úkoly, které zákon jmenuje. U dítěte se porovnává i rozsah, intenzita a náročnost pomoci a dohledu, kterou je třeba věnovat posuzované osobě, s pomocí a dohledem, který je poskytován zdravé osobě téhož věku.

Příspěvek se vyplácí měsíčně v měsíci, za který náleží.⁶

Odkazy na některé organizace poskytující asistenci

www.hornomlynska.cz

www.rytmus.org

www.asistence.org

www.mameotevreno.org

⁶ Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 7 - 17.

4. Desatero zásad v péči o dítě s duševním postižením

Na závěr Vám zde uvádím Desatero zásad⁷, které sestavil dětský psycholog Zdeněk Matějček. Cílem desatera je usnadnit rodinám s postiženým dítětem životní situaci.

1. **Rodiče mají o svém dítěti co nejvíce vědět.** Je dobré znát podstatu postižení Vašeho dítěte. Pak mu můžete lépe rozumět a pomáhat. Je dobré obracet se na odborníky a využívat služby, které jsou pro Vás určeny.
2. **Obětavost ano, ale ne obětování!** Dítě s postižením potřebuje i naše porozumění a naši pomoc. Současně mu však musíme být oporou, musíme je výchovně vést, mnohému je naučit a hlavně bychom měli naplňovat jeho svět pohodou a radostnou náladou. Stejně důležité je, aby se vychovatel udržel v dobré tělesné i duševní kondici.
3. **Ne neštěstí, ale úkol!** Pro tento krok je důležité přijmout situaci svou a svého dítěte jako životní zkoušku a úkol. Musíme sebrat všechny vlastní síly a současně vytvořit atmosféru spolupráce v okruhu svých nejbližších a v celém svém společenském prostředí.
4. **Přijmout pravdu - ale vždy s výhledem do budoucna!** Důležité je přijmout představu, že dítě se vyvíjí a pravděpodobně bude vyvíjet svým tempem, podle vlastního řádu - tedy jinak než druhé děti.
5. **Dítě samo netrpí!** Dítě žije svým vlastním životem, s jeho radostmi a starostmi, a to tak, jak to přibližně odpovídá dosažené úrovni jeho duševního

⁷ Matějček, Z.: Výbor z díla. Praha: Karolinum, 2005. s. 326 - 334.

vývoje. Než dítě litovat, je pro jeho zdárný vývoj daleko důležitější pomáhat mu k radostnému životu!

6. **V pravý čas a v náležitě míře!** Vývoj dítěte má svou zákonitost. Pro všechno co s dítětem děláme nebo chceme dělat, je určité vhodné vývojové období a určité vhodné dávkování.
7. **Nejsme sami!** Je více rodičů, kteří mají dítě podobně postižené, jako je to Vaše, a jsou ochotni s Vámi sdílet své zkušenosti, starosti i radosti. Neodmítejte tuto nabídku. Rodiče se svými postiženými dětmi by měli být zapojeni stejně jako ostatní do širších společenských okruhů, tj. do příbuzenských vztahů, do vztahů ve svém sousedství, na pracovišti, ve společnosti přátel, v zájmových organizacích atd.
8. **Nejsme ohroženi!** Rodiče dětí s postižením bývají někdy až přecitlivělí na zájem druhých lidí, na jejich zvědavé pohledy, nejasné poznámky, rozpačité chování apod. Je to přirozené, neboť jejich životní jistota je oslabena. Stává se pak, že žijí v jakémsi neustále zvýšeném napětí, jako by čekali útok odkudkoliv a kdykoliv. Je dobře si uvědomit, že tento pocit napětí a ohrožení je spíše důsledkem naší zvýšené citlivosti, než snad lidské nevraživosti, škodolibosti nebo zlé vůle těch, kdo jsou kolem nás.
9. **Chraňme si manželství a rodinu!** To vůbec není samozřejmé! Přitěžujícím a „nebezpečným“ činitelem je tu zvýšené zatížení rodičů úzkostmi a věčnou nejistotou, zatížení či až přetížení napětím, nezvyklými pracovními a organizačními nároky, jednotvárnými činnostmi a málo proměnlivými podněty přicházejícími od dítěte. V každé rodině si mají být manželé vzájemně oporou. O rodině s postiženým dítětem to platí dvojnásob! Rodičům by měli být oporou zase

jejich rodiče, čili babičky a dědečkové, jiní příbuzní, přátelé, známí a ostatní lidé ze širších společenských okruhů. Zhoubné je hledat vinu, zhoubné je vyčítat, zhoubná jsou nejrůznější vyslovená i nevyslovená podezření. Každý z rodičů má svůj díl odpovědnosti, a to nejen k tomuto postiženému dítěti, ale i k druhému manželovi, k druhým svým dětem, pokud jsou v rodině, k prarodičům a koneckonců k celé společnosti. Současně je třeba, aby jeden i druhý z rodičů měl pochopení pro to, že způsob, jakým se s duševní zátěží vyrovnáme, může být velice rozdílný.

10. **Mysleme na budoucnost!** Musíme v klidu uvážit, jak dalece dokážeme zajistit všechny potřeby dítěte, jak dalece vydržíme se svými silami a jakou pomoc a jak dlouho můžeme očekávat od svých nejbližších. Vynořuje se zde otázka, zda-li dítě bude moci chodit do školy – a do jaké školy? Vždy je nutno posoudit celou situaci z mnoha hledisek a poradit se s odbornými pracovníky, kteří vývoj dítěte sledují. Současně je třeba předložit jim k úvaze i naše vlastní plány a představy týkající se budoucnosti dítěte i budoucnosti naší – a pak společně hledat nejvhodnější řešení. Objevuje se i další závažná otázka: „Je vhodné mít další dítě? Co když bude také postižené?“ Zdravé dítě v rodině přináší v naprosté většině případů uklidnění, vyrovnání a ozdravení celého prostředí. To přirozeně pomáhá všem, včetně dítěte s postižením. Je dobré provést genetické vyšetření, popřípadě i další vyšetření, která by mohla ukázat jaké a zdali vůbec je nějaké riziko postižení dalšího dítěte.

5. Slovníček

- Arteterapie** - pro terapeutické účely využívá hlavně výtvarné umění - modelování, kreslení, malířské umění, práce s textilem apod.
- Autismus** - porucha projevující se narušeným sociálním vývojem, postihuje sociální interakci, komunikaci, myšlení a představitivost
- Canisterapie** - využívání psů k léčebným účelům
- Depistáž** - hromadné (opakované) vyšetření s cílem podchycení, identifikování určitým způsobem ohrožených jedinců
- Diagnostika** - činnost směřující k zjištění diagnózy, projevů a příznaků choroby s cílem odhalit její příčiny, způsob léčby a prognózu vyléčení
- Dysartrie** - nepřesná výslovnost některých hlásek vedoucí ke zkomolené řeči
- Dysgrafie** - vývojová porucha psaní, neschopnost zvládat motoriku nezbytnou pro psaní a napodobit tvary písmen
- Dyskalkulie** - vývojová porucha matematických schopností
- Dyslexie** - vývojová porucha čtení, promítající se do rychlosti čtení, techniky, správnosti čtení a porozumění čtenému
- Dysortografie** - vývojová porucha pravopisu, projevuje se záměnami krátkých a dlouhých samohlásek, tvrdých a měkkých slabik, vynecháváním, přidáváním či zaměňováním písmen
- Dyspinxie** - vývojová porucha, která se projevuje neschopností zvládnout základní dovednosti spojené s kreslením
- Dyspraxie** - vývojová porucha koordinace
- Edukace** - výchova
- Ergoterapie** - léčba prací
- Fyzioterapie** - fyzikální způsob léčby poruch pohybového ústrojí, např. terapie teplem, světlem, masážemi
- Grafomotorika** - psychomotorické činnosti, které jedinec vykonává při psaní a kreslení
- Hipoterapie** - metoda pohybové léčby, která využívá hybné fyziologické impulzy koně ke koordinaci motoriky pacienta spolu s dalšími psychologickými dopady
- Integrace** - spojení, vytvoření jednoho celku, sjednocení
- Interakce** - vzájemné aktivní působení, ovlivňování jedinců, skupin a prostředí; jeden jedinec svým jednáním vyvolává změnu v druhém jedinci
- Kognitivní** - poznávací, vztahující se k poznávacím procesům
- Kompenzace** - zlepšování a zdokonalování jiných funkcí než funkce postižené, aktivní způsob náhrady

- Lehká mozková dysfunkce** - drobná odchylka funkce centrálního nervového systému, může se projevovat různými kombinacemi poruch vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti, kontroly pozornosti, popudů nebo motoriky
- Logopedie** - obor, který se zabývá nápravou poruch řeči, výchovou a vzděláváním jedinců s řečovým a jazykovým postižením
- Neurologie** - obor zabývající se prevencí, diagnostikou a léčením nemocí nervové soustavy
- Pediatr** - dětský lékař
- Prevence** - z lat. ochrana, cílem je předcházení zdravotnímu nebo sociálnímu narušení jedince
- Prognóza** - odhad dalšího vývoje
- Psychiatrie** - obor lékařství zabývající se příčinami, diagnostikou, léčením a prevencí psychických poruch
- Psychologie** - obor zabývající se duševními vlastnostmi, procesy a stavy i jejich příčinami a projevy
- Psychomotorický** - vztahující se ke svalovým pohybům ovlivněných vůlí
- Rehabilitace** - snaha o maximální stupeň socializace a uschopnění
- Retardace** - zpomalení, zpoždění
- Speciální pedagogika** - věda o speciální výchově a vyučování osob tělesně, smyslově či duševně postižených
- Terapie** - léčení tělesných nebo duševních poruch a poruch chování

Zkratky:

- ADHD** - porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
- CNS** - centrální nervový systém
- DMO** - dětská mozková obrna
- IVP** - individuální vzdělávací program
- LMD** - lehká mozková dysfunkce
- MPSV** - Ministerstvo práce a sociálních věcí
- MŠ** - mateřská škola
- MŠMT** - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- MZ** - Ministerstvo zdravotnictví
- NNO** - nestátní neziskové organizace
- o.p.s.** - obecné prospěšná společnost
- o.s.** - občanské sdružení
- PPP** - pedagogicko psychologická poradna
- SPC** - speciálně pedagogické centrum
- SVP** - středisko výchovné péče

Závěr

Práce je dělena do dvou částí, kdy první část dává teoretický základ části druhé, která se snaží být svou formou přístupná adresátům, tedy rodičům dětí s postižením.

Cílem první části bylo podat přehled o situaci rodiny, které se narodilo dítě s postižením a dále jeho výchovou. Klíčovou roli pro účely této práce hrála rodina s postiženým dítětem v předškolním věku. Proto zde nechyběla ani charakteristika tohoto období. Jsem si vědoma toho, že některé oblasti jsem zcela opomenula, neb rozsah ani účel této práce mi nedovoluje hlubší rozebírání. Z tohoto důvodu jsem opomenula např. sourozence dětí s postižením, charakteristiku jednotlivých postižení...

Naopak poměrně do hloubky je zde popsána oblast legislativy týkající se cílové skupiny, neboť považuji orientaci v právních dokumentech za nezbytnou.

Součástí práce je malý průzkum, který slouží hlavně jako podklad pro praktickou část. Hlavním zjištěním a zároveň potvrzením mé hypotézy je zjištění, že rodičům chybí informace.

Na tento fakt reaguje praktická část, tedy příručka pro rodiče v předškolním věku, kteří uvažují o umístění svého postiženého dítěte do mateřské školy. Snažím se v ní podat rodičům základní informace, které jim pomohou se v daném problému zorientovat.

Cíle, které jsem si stanovila, jsem splnila. Budu ráda, když se podaří tuto příručku publikovat. Minimálně si kladu jako dílčí cíl poskytnutí příručky rodičům, respektive respondentům, kteří volali po informacích.

A tak přeji této práci, aby byla prakticky využita a našla své čtenáře.

Literatura:

- Antier, E.: Agresivita dětí. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-808-2.
- Asistent pro osobní službu handicapovaných osob. Učební materiál rekvalifikačního kurzu. Praha, svazek I., Akord o.s., 2005.
- Blažek, B.; Olmrová, J.: Krása a bolest. Praha: Pyramida, 1985.
- Blažek, B.; Olmrová, J.: Světy postižených. Praha: Avicenum, 1988.
- Černá, M.; Kvapilík, J.: Zdravý způsob života mentálně postižených. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9.
- Dvořáková, J.: Životní běh. České Budějovice: JU, ZSF, 2006.
- Dytrych, Z.; Matějček, Z.: Krizové situace v rodině očima dítěte. Praha: Grada, 2002.
- Dzurová, D.; Stará, M.: Co víme o integraci IV. Děti a my, listopad 2003, roč. XXXIII, č 5, s. 28-29.
- Freud, A.: Já a obranné mechanismy. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-084-4.
- Gillernová, I.; Mertin, V.: Psychologie pro učitelky mateřské školy. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-X.
- Hadj-Moussová, Z.; Štech, S.; Vágnerová, M.: Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.
- Hartl, P.; Hartlová, H.: Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- Hausner, M.: Duševně nemocný mezi námi. Praha: Avicenum, 1978.
- Hill, G.: Moderní psychologie. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-641-1.
- Hronek, J.: Na klíně mateřském. Praha: Bohuslav Rupp, 1946.
- Chvátalová, H.: Jak se žije dětem s postižením. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-013-5.
- Chvátalová, H.: Kam směřuje integrace. Děti a my, květen 2005, roč. XXXV, č 3, s. 56 - 57.
- Informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence č.j. 14 453/2005-24.
- Kerrová, S.: Dítě se speciálními potřebami. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9
- Koukolík, F.: Mozek a jeho duše. Praha: Makropulos, 1995. ISBN 80-9017-761-1.
- Kovařík, J. Posuzování potřeb ohroženého dítěte. In: Matoušek, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 224-227. ISBN 80-7178-548-2.
- Krejčířová, D.; Lagmeier, J.; Langmeier, M.: Vývojová psychologie. Jinočany: H&H, 1998.

- Kurs integrace dětí se speciálními potřebami. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-206-8.
- Langmeier, J.; Matějček, Z.: Počátky našeho duševního života. Praha: Panorama, 1986.
- Lukasová, E.: Logoterapie ve výchově. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-180-0.
- Marková, Z., Středová L. Mentálně postižené dítě v rodině. Praha: SPN, 1987. ISBN 14-340-87
- Matějček, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7
- Matějček, Z.: Co děti potřebují. Praha: Portál, 1994.
- Matějček, Z.: O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994.
- Matějček, Z.: Po dobrém nebo po zlém. Praha: Portál, 2000.
- Matějček, Z.: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Jinočany: H&H, 1992.
- Matějček, Z.: Rodiče a děti. Praha: Avicenum, 1986.
- Matějček, Z.: Výbor z díla. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.
- Matoušek, O.: Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon, 2003.
- Mesibov, G.; Schopler, E.: Autistické chování. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
- Michalík, J.: Škola pro všechny aneb integrace je když... Vsetín: ZŠ Integra, 2002. ISBN 80-238-9885-X.
- Němcová, M.: Co víme o duševních nemocech. Praha: Avicenum, 1975.
- Odvárková, D.: Metodická příručka pro učitele dítěte s Downovým syndromem. Absolventská práce, VOŠ Svatý Jan pod Skalou, Praha, 2006.
- Pernerová, R. A.: Tabu v rodinné komunikaci. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-363-3.
- Pešová, I.; Šamalík, M.: Poradenská psychologie pro děti a mládež. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.
- Pfeffer, S.: Rozvíjíme emoce dětí. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-764-7.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: VÚP, 2004.
- Říčan, P.: Cesta životem. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0.
- Slaměník, I.; Výrostek, J.: Aplikovaná sociální psychologie I. Praha: Portál
- Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002.
- Sobotková, I.: Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-3.
- Stará, M.: Víme, co je integrace? II. Děti a my, květen 2003, roč. XXXIII, č 3, s. 34 - 35.

Stuchlíková, I.: Základy psychologie emocí. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-553-9.

Školský zákon č. 383/2005 Sb.

Škvorová, J.; Škvor, D.: Proč zlobím? Lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1.

Špaténková, N.: Krize psychologický a sociologický fenomén. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7.

Train, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

Úmluva o právech dítěte, zákon č. 104/1991 Sb.

Vyhláška o předškolním vzdělávání, č. 14/2005 Sb.

Vyhláška o speciálních školách a speciálních mateřských školách č. 127/1997 Sb.

Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, 2005/73 Sb.

Vyhláška o základní škole č. 291/1991 Sb.

Zákon o rodině č. 210/1998 Sb.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Zákon o státní správě a samosprávě ve školství č. 564/1990 Sb.

<http://www.dobromysl.cz>
<http://www.hornomlynska.cz>
<http://www.mpsv.cz>
<http://www.msmt.cz>
<http://www.neziskovky.cz>
<http://www.nuov.cz>
<http://www.pov.cz>
<http://www.ranapece.cz>